

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD CIRUGIA PROGRAMADA

Martes, 03 de Marzo de 2026

Atención: LG2612302A **Folio:** 000000001S
Dictamen: 00001 **Siniestro:** 26010108730

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **TUFIÑO BARRERA THANIA IVET** bajo las condiciones en que la póliza fue contratada, de los gastos erogados que son estrictamente necesarios para la atención de los síntomas y/o diagnósticos declarados.

Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 1989/11/18

Edad: 36
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/03/03

Póliza: FW57335I
Vigencia Póliza: 2027/01/01
Contratante: RAMSA SOLUCIONES DE NEGOCIOS EN BEBIDAS,
Titular: PARRA GOMEZ OSCAR HUMBERTO

Certificado: 1877568
Subgrupo: 01

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): LEIOMIOMA DEL UTERO

Procedimiento: .

Médico Tratante: GATICA GALINA LEOPOLDO ENRIQUE

Tipo: NO RED

Prestador: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

Monto Autorizado al Prestador: \$ 200,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible** \$ 11,768.52

Coaseguro** 10.00%

Coaseguro Honorarios Médicos: \$ 4,217.30

Coaseguro Proveedor: \$ 0.00

Aplicar por el hospital: \$ 15,985.82

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: Su procedimiento se encuentra autorizado para realizarse mediante cirugía ambulatoria (corta estancia). Si fuera necesario alargar la hospitalización, su médico tratante deberá justificar médicamente las razones y dar aviso a AXA durante la hospitalización, a través del proveedor hospitalario, previo al alta médica. Nos permitimos informarle que en respuesta a su solicitud se autoriza: Histerectomía laparoscópica. Tope de coaseguro: 10,000.00 M.N. En su siguiente reclamación favor de anexar reporte de estudio histopatológico de pieza quirúrgica. En caso de realizar procedimiento distinto esta carta perderá validez automáticamente. Honorarios médicos cubiertos de acuerdo con tabulador contratado vigente. No se cubren gastos personales y/o medicamentos de salida. No se cubren gastos erogados por adquisición y/o aplicación de medicamentos importados sin permiso para su distribución en territorio nacional. No se cubren gastos por equipo médico especial no referido en el informe

Firma del Prestador

Firma del Asegurado o Familiar

Quedan excluidos de la cobertura los gastos ocasionados por:

- Uso de neuromonitoreo y/o Neuronavegador y/ O-Arm, biológicos y/o injertos cualquiera que sea su origen, radiofrecuencia, gastos personales y/o medicamentos de salida, medicamentos importados y/o sin permiso para su distribución en territorio nacional, equipo especial no referido en informe médico.

- La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.

*Exclusiones enunciativas más no limitativas, sujetas a dictamen médico y a las condiciones generales de la póliza contratada, revisar observaciones.